

LA GARANTIE OBSÈQUES - VIE ENTIÈRE

DISPOSITIONS ESSENTIELLES DU CONTRAT

1/ LA GARANTIE OBSÈQUES EST UN CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCE SUR LA VIE A ADHESION FACULTATIVE.

Les droits et obligations de l'adhérent(e) peuvent être modifiés par des avenants au contrat, conclus entre SPHERIA Vie, société régie par le code des assurances, dont le siège social est 10 rue Emile Zola – 45000 Orléans, et l'Association des Mutualistes pour l'Épargne et la Prévoyance (l'AMEP), Association régie par la loi de 1901, demeurant 10 rue Emile Zola – 45000 Orléans. L'adhérent(e) est préalablement informé(e) de ces modifications.

2/ CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 6 DES CONDITIONS GÉNÉRALES, LES GARANTIES OFFERTES SONT LES SUIVANTES :

● Les garanties sont acquises pour la vie entière de l'assuré(e). Elles prévoient le paiement d'un capital garanti en cas de décès de l'assuré(e). On entend par capital garanti au jour du décès :

- pour une adhésion mise en réduction : le capital réduit tel que prévu au chapitre "réduction" de l'article 10 des conditions générales,
- pour une adhésion non réduite : le capital indiqué au certificat d'adhésion majoré de la participation aux bénéfices définie à l'article 13 des conditions générales.

● Le montant du capital maximum qui peut être garanti pour un même assuré(e) est limité à 12 000 Euros, y compris dans le cas de plusieurs adhésions souscrites par un même assuré(e) au contrat «La Garantie Obsèques». L'engagement de l'assureur pour un même assuré(e) serait donc en tout état de cause limité au maximum à 12 000 Euros.

1 - DÉCÈS PAR MALADIE

Cette garantie prévoit en cas de décès de l'assuré(e), consécutif à une maladie, le versement au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) du capital garanti au jour du décès de l'assuré(e). Cette garantie est acquise après une période de franchise d'un an décomptée à partir de la date d'effet figurant sur le certificat d'adhésion. Si le décès survient pendant cette période de franchise, il sera versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) le montant total des cotisations brutes versées depuis la date d'effet de l'adhésion jusqu'au jour du décès.

2 - DÉCÈS PAR ACCIDENT

Cette garantie prévoit en cas de décès de l'assuré(e) par accident, le versement au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) du capital garanti au jour du décès de l'assuré(e). Cette garantie est acquise dès la date de prise d'effet de l'adhésion.

Le règlement de l'une ou de l'autre des prestations ci-dessus met fin à l'adhésion.

3/ LA PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES

Lorsque le solde du compte de résultat est positif, le montant de la participation aux bénéfices est égal à 90% de ce solde. L'article 13 des conditions générales précise les conditions d'affectation des bénéfices techniques et financiers.

4/ LES MODALITÉS DE RACHAT

L'adhérent(e) peut effectuer un rachat total de l'adhésion. Les sommes sont versées par l'assureur dans un délai de 30 jours suivant la demande et après réception par l'assureur de l'original du dernier certificat d'adhésion. Aucun rachat partiel n'est autorisé. Les modalités de rachat sont détaillées à l'article 10 des conditions générales.

Conformément à l'article L.132-5-2 du Code des Assurances, les valeurs de rachat au terme de chacune des huit premières années du contrat, ainsi que dans le même tableau, la somme des cotisations versées au terme de chacune des mêmes années, sont indiquées dans la demande d'adhésion.

5/ LES FRAIS, DÉTAILLÉS À L'ARTICLE 12 DES CONDITIONS GÉNÉRALES

- frais à l'entrée et sur versement : 35% de chaque cotisation périodique versée ou 12% du montant de la cotisation unique versée,
- frais en cours de vie de l'adhésion (frais de gestion) : 1% par an du montant de la provision mathématique,
- frais de sortie (en cas de rachat ou décès) : 1% des rachats et capitaux décès ainsi que les prélèvements fiscaux et sociaux,
- autres frais : le montant des frais de toute nature liés aux placements, les quotes-parts des moins-values ainsi que les frais de gestion financière.

6/ LA DURÉE

La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale de l'adhérent(e), de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du contrat choisi. L'adhérent(e) est invité(e) à demander conseil auprès de son assureur.

7/ LES MODALITÉS DE DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES

L'adhérent(e) peut désigner le ou les bénéficiaires dans le bulletin d'adhésion et ultérieurement par avenant à l'adhésion. La désignation du bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, il peut porter au contrat les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par l'assureur en cas de décès de l'assuré(e). L'adhérent(e) peut modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée. La désignation du bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par celui-ci.

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention de l'adhérent(e) sur certaines dispositions essentielles de la notice d'assurance. Il est important que l'adhérent(e) lise intégralement la notice d'assurance et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer la demande d'adhésion.

LA GARANTIE OBSÈQUES - VIE ENTIÈRE

Conditions générales au 01/01/2014 incluant les informations contenues dans la note d'information prévue à l'article L132-5-3 du Code des Assurances.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES :

ARTICLE 1 : NATURE ET OBJET DU CONTRAT

LA GARANTIE OBSÈQUES est un contrat collectif d'assurance sur la vie à adhésion facultative, régi par le Code des Assurances. Il est souscrit sous le numéro 199BA0001 par l'Association des Mutualistes pour l'Épargne et la Prévoyance auprès de SPHERIA VIE.

Ce contrat a pour objet de garantir le versement des prestations souscrites et indiquées sur le certificat d'adhésion en cas de décès de l'assuré(e).

ARTICLE 2 : DÉFINITIONS

ASSUREUR : SPHERIA VIE, société régie par le code des assurances, dont le siège social est 10 rue Emile Zola – 45000 ORLEANS.

SOUSCRIPTEUR : L'Association des Mutualistes pour l'Épargne et la Prévoyance, association régie par la Loi de 1901, 10, rue Emile Zola - 45000 ORLEANS ayant pour objet de signer des conventions avec les organismes d'assurance habilités pour faire bénéficier ses adhérent(e)s de garanties collectives et des services découlant, et suivre l'application des dites conventions.

ADHÉRENT(E) : Personne physique ou morale membre de l'organisme souscripteur, désignée comme telle au certificat d'adhésion, signataire de la demande d'adhésion et qui s'engage à payer la cotisation.

ASSURÉ(E) : Personne physique désignée comme telle au certificat d'adhésion sur la tête de laquelle reposent les garanties.

CONJOINT : Il s'agit du conjoint de l'assuré(e) au jour du décès, non séparé de droit, à défaut du concubin notoire déclaré comme tel à l'assureur par l'assuré(e) ou de la personne désignée comme telle dans le cadre d'un PACS.

BÉNÉFICIAIRE(S) : Personne(s) physique(s) ou morale(s) désignée(s) pour percevoir les capitaux en cas de décès de l'assuré(e). A défaut de désignation, il s'agit du conjoint de l'assuré(e), à défaut les enfants de l'assuré(e) nés ou à naître vivants ou représentés par parts égales, à défaut les héritiers légaux de l'assuré(e). L'adhérent(e) peut désigner le ou les bénéficiaires dans le bulletin d'adhésion et ultérieurement par avenant à l'adhésion. La désignation du bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. Lorsque le bénéficiaire est nommé désigné, il peut porter au contrat les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par l'assureur en cas de décès de l'assuré(e). L'adhérent(e) peut modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée. La désignation du bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par celui-ci.

MALADIE : Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale.

ACCIDENT : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré(e) ou du bénéficiaire provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

ARTICLE 3 : RELATIONS ENTRE LE SOUSCRIPTEUR, L'ASSUREUR ET L'ASSURÉ(E)

1 – DURÉE DU CONTRAT

Le contrat LA GARANTIE OBSÈQUES, qui a pris effet le 01/05/1999, modifiée par avenant du 01/01/2014, est souscrit pour une durée allant jusqu'au 31 décembre de la même année. Il sera ensuite reconduit tacitement chaque 1^{er} janvier pour une durée d'un an, sauf dénonciation du souscripteur ou de l'assureur notifiée par lettre recommandée avec préavis de deux mois. En cas de résiliation du contrat, les adhésions en cours poursuivront leurs effets et continueront d'être assurées jusqu'à leur terme par l'assureur aux conditions en vigueur au jour de la résiliation.

2 – MODIFICATION DU CONTRAT

Les modifications aux adhésions en cours ne seront plus acceptées ; il en sera de même des adhésions nouvelles. Les droits et obligations de l'adhérent(e) peuvent être modifiés par des avenants au contrat collectif. Les modalités d'adoption de ces avenants par le souscripteur sont communiquées par ce dernier à l'adhérent(e).

3 – INFORMATION DE L'ASSURÉ(E)

Le souscripteur est tenu de remettre à l'adhérent(e) une notice établie par l'assureur qui définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre. Le souscripteur est tenu de communiquer chaque année à l'adhérent(e) les informations établies par l'entreprise d'assurance telles que prévues par l'article L.132-22 du Code des Assurances : le montant de la valeur de rachat, de la valeur de réduction, du capital garanti, de la cotisation, le rendement garanti, la participation aux bénéfices techniques et financiers et le taux moyen de rendement des actifs. Si le montant de la provision mathématique est inférieur à 2.000 Euros, ces informations ne seront communiquées que sur demande expresse de l'assuré(e).

ARTICLE 4 : CONDITIONS D'ADHÉSION

ADHÉRENT(E)S : Peuvent adhérer au contrat toutes les personnes physiques ou morales membres de l'organisme souscripteur, ayant rempli une demande d'adhésion.

ASSURÉ(E)S : Peuvent être admises au présent contrat toutes les personnes majeures âgées de moins de 85 ans lors de la demande d'adhésion.

ARTICLE 5 : FACULTÉ DE RENONCIATION

Conformément aux dispositions des articles A.132-4-2 et L.132-5-2 du Code des Assurances, l'adhérent(e) peut renoncer à son adhésion au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé de cette adhésion (date de réception de son certificat d'adhésion). Cette renonciation doit être

faite par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée à l'adresse suivante : SPHERIA Vie – 10 rue Emile Zola – 45000 ORLEANS. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre de renonciation ci-après :

MODELE DE LETTRE DE RENONCIATION

(A adresser à SPHERIA VIE par lettre recommandée avec accusé de réception).
Je soussigné(e) demeurant à déclare renoncer à mon adhésion N°..... au contrat LA GARANTIE OBSÈQUES de SPHERIA VIE, dont la date d'effet est fixée au/...../..... et entends recevoir l'intégralité de la cotisation que j'ai versée dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de ma demande.

Date : Signature :

GARANTIES ET EXCLUSIONS :

ARTICLE 6 : GARANTIES

- Les garanties sont acquises pour la vie entière de l'assuré(e). Elles prévoient le paiement d'un capital garanti en cas de décès de l'assuré(e). On entend par capital garanti au jour du décès :
 - pour une adhésion mise en réduction : le capital réduit tel que prévu au chapitre "réduction" de l'article 10,
 - pour une adhésion non réduite : le capital indiqué au certificat d'adhésion majoré de la participation aux bénéfices définie à l'article 13.

- Le montant du capital maximum qui peut être garanti pour un même assuré(e) est limité à 12 000 Euros, y compris dans le cas de plusieurs adhésions souscrites par un même assuré(e) au contrat «La Garantie Obsèques». L'engagement de l'assureur pour un même assuré(e) serait donc en tout état de cause limité au maximum à 12 000 Euros.

1 - DÉCÈS PAR MALADIE

Cette garantie prévoit en cas de décès de l'assuré(e), consécutif à une maladie, le versement au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) du capital garanti au jour du décès de l'assuré(e). Cette garantie est acquise après une période de franchise d'un an décomptée à partir de la date d'effet figurant sur le certificat d'adhésion. Si le décès survient pendant cette période de franchise, il sera versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) le montant total des cotisations brutes versées depuis la date d'effet de l'adhésion jusqu'au jour du décès.

2 - DÉCÈS PAR ACCIDENT

Cette garantie prévoit en cas de décès de l'assuré(e) par accident, le versement au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) du capital garanti au jour du décès de l'assuré(e). Cette garantie est acquise dès la date de prise d'effet de l'adhésion. Le règlement de l'une ou de l'autre des prestations ci-dessus met fin à l'adhésion.

ARTICLE 7 : EXCLUSIONS

Pour le versement du capital garanti, est exclu le décès résultant des événements suivants :

- le suicide de l'assuré(e) s'il survient au cours de la première année d'adhésion,
 - le fait intentionnellement provoqué par l'un des bénéficiaires et notamment le meurtre commis sur la personne de l'assuré(e),
 - les conséquences des faits de guerre civile ou étrangère lorsque la France est partie belligérante, sous réserve de la législation à intervenir concernant les assurances sur la vie en temps de guerre,
 - les conséquences de guerre civile ou étrangère, d'attentat, d'émeute, d'insurrection, d'actes de terrorisme quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes, dès lors que l'assuré(e) y prend une part active,
 - les effets directs ou indirects d'explosions ou de dégagement de chaleur ou d'irradiation, provenant de la transmutation des noyaux de l'atome,
 - la participation de l'assuré(e) à une rixe (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger), un délit ou un acte criminel,
 - les vols sur appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide,
 - les compétitions, démonstrations acrobatiques, records, vols d'essai,
 - les vols sur deltaplane, ULM, parapente, parachutisme, saut à l'élastique,
 - l'usage de stupéfiants ou de drogues non prescrits médicalement.
- En conséquence, si le décès intervient suite à l'une des causes ci-dessus, il ne sera versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) que le montant de la provision mathématique constituée au jour du décès.

ARTICLE 8 : EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

EFFET DES GARANTIES

Les garanties prennent effet pour chaque assuré(e) après acceptation par l'assureur. Celle-ci est constatée par la délivrance d'un certificat d'adhésion et paiement effectif de la première cotisation périodique ou de la cotisation unique par l'adhérent(e).

CESSATION DES GARANTIES

- Le décès de l'assuré(e) met fin à toutes les garanties.
- Le rachat total de l'adhésion met fin à toutes les garanties.

MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT :

ARTICLE 9 : COTISATION

MODE DE CALCUL DE LA COTISATION :

La cotisation est calculée en fonction du capital souscrit, de la tranche d'âge de l'assuré(e) à la date d'effet de l'adhésion et du taux d'intérêt technique en vigueur au jour de l'adhésion (60% du Taux Moyen des Emprunts d'Etat calculé sur la base semestrielle, avec un maximum de 3,50%) diminué des frais de 1% indiqués à l'article 12. Cette cotisation est constante pendant toute la durée de l'adhésion. L'âge

de l'assuré(e) est déterminé par la différence de millésimes entre l'année de sa naissance et celle de prise d'effet de l'adhésion. La cotisation est périodique ou unique, au choix de l'adhérent(e).

MODE DE PAIEMENT DE LA COTISATION :

Le montant de la cotisation annuelle périodique ou de la cotisation unique figure au certificat d'adhésion.

Si l'adhésion est à cotisation périodique, les cotisations correspondantes sont payables par l'adhérent(e), mensuellement et d'avance dans un délai maximum de 10 jours à compter des échéances fixées.

DÉFAUT DE PAIEMENT DE LA COTISATION

En cas de non paiement de la cotisation périodique, l'assureur adresse à l'adhérent(e) une lettre recommandée lui fixant un délai de 40 jours à l'expiration duquel, si le paiement n'a pas été effectué, l'adhésion sera, soit mise en réduction, soit, si l'adhérent(e) l'a demandé avant l'expiration du délai, résiliée avec remboursement de la valeur de rachat. La mise en réduction ou le paiement de la valeur de rachat se fait dans les conditions prévues ci-après.

ARTICLE 10 : RACHAT, RÉDUCTION

RACHAT

A tout moment, l'adhérent(e) peut effectuer un rachat total de l'adhésion. La valeur de rachat sera versée au plus tard dans les 30 jours suivant la demande, et après réception par l'assureur de l'original du dernier certificat d'adhésion. Elle est égale au montant de la provision mathématique existante au jour de la demande de rachat, diminuée du montant du prélèvement libératoire sauf avis contraire de l'adhérent(e). Le rachat total met définitivement fin à l'adhésion. Aucun rachat partiel n'est autorisé. Conformément à l'article L.132-5-2 du Code des Assurances, les valeurs de rachat au terme de chacune des huit premières années du contrat ainsi que dans le même tableau, la somme des cotisations versées au terme de chacune des mêmes années, sont indiquées dans la demande d'adhésion.

RÉDUCTION

A tout moment, l'adhérent(e) peut demander la mise en réduction de l'adhésion. Dans ce cas, il cesse le paiement de ses cotisations périodiques et le capital assuré se trouve réduit en fonction de la provision mathématique au moment de la demande.

ARTICLE 11 : FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

Lors du décès de l'assuré(e), le montant du capital déterminé selon les modalités de l'article 6 est versé au bénéficiaire désigné au certificat d'adhésion. Ce capital est divisé le cas échéant selon la clé de répartition fixée par l'adhérent(e) entre les différents bénéficiaires désignés.

Le(s) bénéficiaire(s) doivent fournir à l'assureur pour le règlement du capital garanti, les documents suivants :

- l'original du dernier certificat d'adhésion,
 - le certificat de décès de l'assuré(e), accompagné d'un certificat médical constatant la nature de la maladie ou de l'accident ayant occasionné le décès de l'assuré(e),
 - une photocopie lisible du livret de famille, de la carte nationale d'identité ou du passeport du bénéficiaire portant la mention manuscrite : "Je soussigné(e), NOM, PRÉNOM, né(e) lecertifie l'exactitude des mentions portées sur le présent document et déclare sur l'honneur remplir les conditions pour bénéficier des prestations et notamment être en vie" suivie de la date et signature du bénéficiaire,
 - en cas de décès accidentel, un exemplaire du constat de gendarmerie ou du rapport de police précisant la date de survenance et les circonstances de l'accident.
- En l'absence de toute contestation, le capital assuré est réglé par l'assureur au maximum dans les 30 jours qui suivent la remise de toutes les pièces.

ARTICLE 12 : FRAIS

1 – LES FRAIS À L'ENTRÉE ET SUR VERSEMENT

Les frais prélevés par l'assureur pour la gestion du contrat s'élèvent à trente-cinq pour cent de chaque cotisation périodique versée, à douze pour cent du montant de la cotisation unique versée.

2 – LES FRAIS EN COURS D'ADHÉSION

L'assureur prélève 1% par an du montant de la provision mathématique, des rachats et capitaux décès, et le montant des frais de toute nature liés aux placements, ainsi que les quotes-parts des moins-values.

3 – LES PRÉLÈVEMENTS FISCAUX ET SOCIAUX

Tous les prélèvements fiscaux et sociaux présents et futurs, dont la récupération est licite, sont à la charge de l'adhérent(e).

4 – LES FRAIS DE GESTION FINANCIÈRE

Ces frais sont détaillés à l'article 13.

ARTICLE 13 : PARTICIPATION AUX RÉSULTATS

Chaque année SPHERIA VIE établit un compte de résultat comme suit :

AU CRÉDIT

- les cotisations nettes de frais de versement,
- les provisions mathématiques au 1er janvier,
- la provision pour participation aux bénéfices non affectée au 1er janvier,
- les produits financiers égaux à 85% du rendement de l'actif général de SPHERIA VIE multiplié par la moyenne des provisions mathématiques entre le 1er janvier et le 31 décembre,
- la reprise des quotes-parts de moins-values.

AU DÉBIT

- les prestations payées ou à payer,
- les provisions mathématiques au 31 décembre,
- la provision pour participation aux bénéfices non affectée au 31 décembre,
- les frais de gestion fixés à 1% des provisions mathématiques au 31 décembre, des rachats et capitaux décès,
- le solde débiteur éventuel de l'exercice précédent,
- les charges fiscales liées aux primes et aux revenus de placements,
- les charges financières et administratives de toute nature liées à la gestion des placements ainsi que la quote-part des moins-values,
- les intérêts techniques. Lorsque le solde du compte de résultat est positif, le montant de la participation aux bénéfices est égal à 90% de ce solde.

Lorsque le solde du compte de résultat est négatif, son montant est reporté au débit du compte de résultat de l'exercice suivant sous la rubrique "solde débiteur éventuel de l'exercice précédent".

La part de participation aux bénéfices sera affectée en cotisation unique d'inventaire à l'âge atteint par l'assuré(e) à la date de calcul, à l'augmentation du capital garanti.

La revalorisation du capital garanti prend effet au 31 décembre de chaque année et s'applique aux provisions mathématiques constituées à cette date. La participation aux bénéfices distribuée aux adhésions mises en réduction est égale à 75% de celle qui serait attribuée à une adhésion en cours de paiement de cotisations.

La revalorisation du capital garanti telle que décrite au présent article s'applique également aux contrats des assurés décédés, cette revalorisation intervenant à compter du premier anniversaire du décès de l'assuré dès lors que le capital n'aurait pas été réglé à cette date, jusqu'à réception par l'assureur de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au règlement.

ARTICLE 14 : TERRITORIALITÉ

Les garanties sont assurées dans le Monde entier et les prestations sont versées dans la monnaie légale en vigueur dans la République Française, quel que soit le pays de survenance du décès.

ARTICLE 15 : PRESCRIPTION

Conformément aux articles L.114-1 et L.114-2 du Code des assurances, toutes actions dérivant de ce contrat sont prescrites dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance
- En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où le tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Nonobstant ces dispositions, pour les contrats d'assurance sur la vie, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ; l'interruption de la prescription peut en outre résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

ARTICLE 16 : INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

L'adhérent ou l'assuré est informé de la nécessité de répondre à l'ensemble des questions posées, ses réponses étant indispensables au traitement de l'adhésion ainsi qu'à la gestion de son dossier. Seuls SPHERIA Vie, ses réassureurs ainsi que les associations ou sociétés avec lesquelles elle a souscrit un contrat collectif pourront être destinataires de ces données. Il peut demander, en application des dispositions de la Loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004, communication et rectification de toute information qui figurerait sur tout fichier le concernant, en faisant parvenir sa demande au siège social de SPHERIA VIE, 10 rue Emile ZOLA - 45000 ORLEANS.

ARTICLE 17 : CONTRÔLE

SPHERIA Vie est contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61 rue Tailbout - 75436 PARIS Cedex 9.

ARTICLE 18 : EXAMEN DES RÉCLAMATIONS – COMMISSION DE MÉDIATION

Toute demande d'information relative à l'application du présent contrat doit être présentée auprès de votre interlocuteur habituel ou directement auprès de l'assureur : SPHERIA VIE - 10 rue Émile Zola - 45000 ORLEANS.

Toute réclamation liée à l'interprétation, l'exécution, la cessation du présent contrat sera traitée dans le respect de la procédure afférente au traitement des réclamations établie par SPHERIA VIE conformément à la réglementation en vigueur.

Cette procédure peut être consultée sur le site internet www.spheria-vie.fr

Si, après épuisement des voies de recours décrites à cette procédure un désaccord subsiste, vous pourrez demander un arbitrage à la Commission de Médiation, en adressant votre demande à l'adresse suivante : COMMISSION DE MEDIATION - SPHERIA VIE - 10 rue Émile Zola - 45000 ORLEANS.